別紙１

　　年　　月　　日

福山市保健福祉局福祉部

障がい福祉課長　様

質　問　書

次期福山市障がい者プラン策定支援業務委託について、質問事項がありますので提出します。

法人名（団体名）：

所在地：

担当者名：

電話：

ＦＡＸ：

電子メール：

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 |  |
| 内　　容 |  |

（注意）質問事項は、当様式１枚につき１問とし、簡潔に記載してください。

提出先 福山市保健福祉局福祉部障がい福祉課

〒720-8501　広島県福山市東桜町３番５号

電話 ０８４－９２８－１０６２（直通）

メールアドレス shougai-fukushi@city.fukuyama.hiroshima.jp